

Reactie op Redactioneel 2007: 26(4):155-157

Met interesse hebben we de opmerking van R. Remmen in zijn Redactioneel van september 2007 gelezen.¹ Zijn bijdrage opent met de opmerking: “We willen meer dokters aan boord. Dokters die belangstelling hebben voor het geven van onderwijs in het basiscurriculum en in de vervolgopleidingen”.

In de afgelopen jaren zijn veel klinische collegae geschoold via het ‘Teach the Teacher’- programma voor het onderwijs in het medisch onderwijs. Korte onderwijsmomenten, feedback geven etc. geven veel mogelijkheden op de werkvloer en worden daar met veel succes en enthousiasme toegepast. Om ons heen zien we veelal goed gemotiveerde collega’s met veel kennis van zaken in zijn/haar vakgebied wat ze graag willen uitdragen naar de studenten en A(N)IOS. Het spanningsveld van de klinische zorg en het opleiden van studenten, artsassistenten, al dan niet in opleiding tot medisch specialist, blijft daarbij een dagelijks punt van aandacht. Rolmodellen in negatieve zin halen de pers; positieve voorbeelden worden echter weinig geëtaleerd.

Het leren in de klinische omgeving geeft aan de studenten veel meer dan alleen kennis, vaardigheden en reflectie.²

Met name de onderwijsorganisatie van het curriculum toont meerdere malen dat veel goed gemotiveerde collegae in een gedwongen keurslijf terecht komen dat onvoldoende ruimte laat aan de zo gewenste onderwijsmomenten op de werkvloer en de toegewezen tijd die daar door onderwijsgeevenden aan wordt gekoppeld. Het vele onderwijs in kleine groepen, persoonlijke trajecten ter profilering en de uitgebreide begeleiding van de Masterfase-student worden met veel inzet verzorgd. Daar worden de dokters van de toekomst gevormd.

De tijdsinvestering die daarvoor van de klinisch werkende artsen wordt verwacht stijgt regelmatig uit boven de beschikbare tijd. Onderwijsmomenten kunnen overal worden gegeven en uitgevoerd. Je moet de momenten zien en benutten. De feedback en schriftelijke verantwoording naar de faculteit is echter omvangrijk en tijdrovend: denk aan beoordelen van portfolio’s, organiseren van stageonderwerpen buiten de deur van het ziekenhuis en zo meer. Studentenstromen laten zich kennelijk moeilijk sturen waardoor veel improvisatie nodig is om steeds aan de wisselende vraag naar onderwijs op de werkvloer te kunnen voldoen. Het ligt naar mijn idee zeker niet aan de gedrevenheid van de medisch specialist maar meer aan de ongewenste onderwijsorganisatorische neveneffecten die de motivatie soms danig op de proef stellen.

Het opleidingscontinuüm ontstaat dan in volle omvang mits er recht kan worden gedaan aan de efficiënte en gedreven inzet van de medisch specialist in het medisch onderwijs. Ook zij zijn professionals met de zorg voor de arts van morgen.

G.M. Rommers en M. Tepper

Dr. G.M. Rommers, revalidatiearts en onderwijscoördinator revalidatiegeneeskunde, en drs. M. Tepper, revalidatiearts, Centrum voor Revalidatie UMC Groningen.

Collega Rommers reageert op de eerste alinea van het Redactioneel. Hij stelt het spanningsveld aan de kaak dat drukke klinici aan de opleiding van assistenten en studenten werken naast en samen met hun drukke klinische

werkzaamheden. Precies daarom was het in het betreffende Redactioneel te doen. Eén van de taken van dit tijdschrift hoort te zijn het onderzoek dat gebeurt met betrekking tot medisch onderwijs te vertalen naar de klinische lesgevers. Het is onzinnig te veronderstellen dat alle vakexperts ook alles van medisch onderwijs weten. Het is echter wel wenselijk dat ze de basics meekrijgen.

Roy Remmen

Literatuur

1. Remmen R. Redactioneel TMO. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2007;26:155-7.
2. Stegeman J.H. Goed voorbeeld doet goed volgen: een zoektocht naar rolmodellen in het praktisch klinisch onderwijs. Ned Tijdschr Geneesk 2001; 145: 431-4.